

保健福祉医療委員会閉会中委員会 出前委員会資料

重点審査テーマ

「医療・福祉分野における人材確保等対策」

1 医療・福祉人材の確保対策等

＜人材確保対策、質の向上、労働環境・処遇改善＞

| | |
|-----------------------------|----|
| （１）医療分野 | 2 |
| （２）介護分野 | 8 |
| （３）保育分野 | 16 |
| 2 在宅医療・訪問看護の拡充策 | 20 |
| 3 福祉分野におけるアウトリーチ体制の確立に向けた方策 | 22 |
| 4 県立病院における医療人材の教育・研修機能の強化 | 30 |

令和4年10月13日

保健医療部
福祉部
病院局

1 医療・福祉人材の確保対策等

<人材確保対策、質の向上、労働環境・処遇改善>

(1) 医療分野

【医師】

ア 現状

- 本県の人口 10 万人当たりの医師数（令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計）は、203.6 人と全国平均の 269.2 人を大きく下回り、全国第 46 位となっている。
- また、厚生労働省が平成 31（2019）年度に算定した医師偏在指標では、本県は全国第 42 位であり、全ての都道府県のうち下位 33.3%に含まれる医師少数県となっており、二次医療圏別に見ると、つくば、水戸が全国の二次医療圏の上位 33.3%に入る医師多数区域である一方、取手・竜ヶ崎、鹿行、古河・坂東、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなか、日立の 6 医療圏が、全国の下位 33.3%に含まれる医師少数区域となっており、医師の不足と地域偏在が著しい。
- このため、医師確保計画に基づき、P D C A サイクルを通じた実効的な医師確保対策を進め、本県の医師の増加と地域偏在の解消を図ることとしている。
- 地域の医療体制を守るための短期的な取組として、政策医療を担う地域の中核となる医療機関から、早急な対応が必要な「最優先の医療機関・診療科」を選定し、重点的な医師確保に取り組んでおり、本年 2 月に選定した第 2 次目標である 4 医療機関の計 7.5 名について、現時点で 4.2 名を確保している。
- また、令和 2（2020）年度より、県・大学・医療機関が一体となり、政策医療を担う医療機関への医師派遣を支援する「医師配置調整スキーム」に取り組んでおり、令和 3 年度は 12.3 名の医師の派遣が実現している。
- 中長期的には、地域枠等の修学資金貸与制度により、医師少数区域を中心に勤務する医師の養成・確保とともに、県地域医療支援センターによる若手医師のキャリア形成支援等に取り組んでおり、地域枠については、本年度に 61 名まで増員しており、来年度は、さらに 6 名を増員し、10 大学の合計 67 名まで拡大する見込み。
- このほか、遠方の専門医が主治医に対して、専門知識や経験をもとに、I C T を活用して高度で専門的な診断や治療方針のコンサルテーションを行う遠隔医療は、医師不足を補うとともに、医師の負担を軽減する手段の一つとしても活用が期待されている。

- 県では、地域の中核的な医療機関をつなぐ遠隔医療ネットワークの構築を推進しており、脳疾患など急性期治療を担う県内全地域の中核的な 31 医療機関が、MRI やCT等の画像を共有するための「遠隔画像診断治療補助システム」を導入している。
- また、電子カルテシステムは、これまで紙でやり取りしていた院内業務や医療機関間の情報連携が効率的に行え、医師等の負担軽減が期待されている。県内病院の電子カルテ導入率は約 75%（令和 4 年 5 月現在）で全国平均の約 65%（令和 4 年 3 月現在）より高くなっている。

イ 課題

- 地域医療提供体制を維持するため、政策医療を担う地域の中核病院に必要な医師を確保するとともに、医科大学の新設など新たな視点からの医師確保にも取り組む必要がある。
- 医師の県内定着を促進するため、仕事と育児等を両立できる環境や研修体制の充実など、本県が医師にとって魅力ある勤務地となるような環境づくりを進める必要がある。
- 現時点の国の試算では、全国の医師需給均衡の目標とする 2036 年における本県の必要医師数の目安である約 7,800 名を達成するために、本県地域枠は大幅増が可能となる見込みであることから、県内外の医科大学に本県地域枠の新増設に取り組むほか、海外からも広く医師を呼び込む必要がある。
- 増員が見込まれる地域枠の定員充足に向け、県外からの受験者の獲得に向けた情報発信や、高校生の医学部進学支援などに取り組む必要がある。
- 「遠隔画像診断治療補助システム」の活用実績は、現状では、脳疾患に係るものに偏っている。
- 電子カルテシステムは導入に多額の費用がかかることや、仕様がベンダーによって異なるため、他医療機関との情報連携が円滑に行えていない。

ウ 今後の対応

- 引き続き、最優先の医療機関・診療科の確保に向け医科大学との新たな協力関係の構築や寄附講座の設置など、県外からの医師確保に取り組むとともに、医師配置調整スキームによる医師派遣により筑波大学等へ派遣要請を行うことで、政策医療を担う地域の拠点となる医療機関の医師確保に取り組む。また、医学部新設や既設医学部の大幅定員増が可能となるよう、中央要望や全国知事会等の機会を通じ、国に対し要望を行っていく。

- 今後の女性医師の増加や医師の働き方改革を踏まえ、子育て中でも安心して勤務できるよう、各医療機関における病児保育支援体制の構築や勤務医の労働時間短縮のための体制整備等を支援するとともに、県内に勤務する医師のキャリアアップに向けて研修体制の充実を図る。
- 県内外の大学に対し、地域枠新增設の意向調査・交渉を行うことで、本県地域枠の新增設を働き掛けるとともに、海外医科大学を対象とした修学資金の活用等により必要な医師数の確保に向けた取り組みを加速化していく。
- 修学資金制度の説明会等を実施し、県内外からの受験者の獲得に取り組むとともに、県内金融機関を連携した教育ローン利子補給制度の活用により高校生の医学部進学を支援する。
- 「遠隔画像診断治療補助システム」を活用した医療機関相互の連携のさらなる強化に向けて、脳疾患以外の急性期分野において、システム導入済み医療機関との連携が見込まれる医療機関への導入を推進していく。
- 電子カルテシステムについては、現在、厚生労働省の「医療等情報利活用ワーキンググループ」において、標準規格化や普及のための補助制度等が検討されているところであり、県においてはその検討結果を踏まえながら普及・促進に努めていく。

【参考 1：最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科の第 2 次目標の進捗状況】

- ・医師少数区域において、速やかな治療を要する脳卒中、心血管疾患等の政策医療を提供する地域の拠点病院から、特に早急な対応が必要な医療機関・診療科として、令和 3 年 2 月に 4 医療機関の計 7.5 名を選定。
- ・筑波大学等への派遣要請を行うとともに、県外等からの医師確保を強力に推進し、令和 4 年度中（2023 年 3 月）の医師確保を目指している。

（医師確保の状況）※令和 4 年 10 月 1 日現在

| 医療圏 | 医療機関名 | 診療科 | 必要 医師数 | 確保医師数 | | 残りの 必要数 |
|----------------|--------------------|-------|-----------|-------|-----|------------|
| | | | | 常勤 | 非常勤 | |
| 常陸太田・ ひたちなか | 常陸大宮 済生会病院 | 循環器内科 | 1 | — | 0.2 | 0.8 |
| 鹿行 | 小山記念 病院 | 産婦人科 | 2 | 2 | — | — |
| | | 循環器内科 | 2 | — | — | 2 |
| 鹿行 | 神栖済生会 病院 | 整形外科 | 1.5 | 2 | — | — |
| 筑西・下妻 | 茨城県西部 メディカルセンター | 循環器内科 | 1 | — | — | 1 |
| 計 | | | 7.5 | 4 | 0.2 | 3.8 |

【参考 2：本県の地域枠の設置状況】

- ・令和 5 年度は、日本大学への 3 名の新設及び東京医科歯科大学への 3 名の増設が認められることにより、本県の総定員は 10 大学の合計 67 名となる見込み。

※筑波大学の内 10 名、東京医科歯科の内 3 名、日本大学の 3 名については県外からの応募が可能な全国対象枠

| 大学名 | R 4 年度定員 | R 5 年度定員 | 増 減 |
|----------|----------|----------|-----|
| 筑波大学 | 36 名 | 36 名 | — |
| 東京医科大学 | 8 名 | 8 名 | — |
| 北里大学 | 4 名 | 4 名 | — |
| 昭和大学 | 4 名 | 4 名 | — |
| 順天堂大学 | 2 名 | 2 名 | — |
| 杏林大学 | 2 名 | 2 名 | — |
| 日本医科大学 | 2 名 | 2 名 | — |
| 帝京大学 | 1 名 | 1 名 | — |
| 東京医科歯科大学 | 2 名 | 5 名 | + 3 |
| 日本大学 | — | 3 名 | + 3 |
| 合 計 | 61 名 | 67 名 | + 6 |

【看護職員】

ア 現状

- 本県の就業看護職員数は、令和2年12月末現在32,639人（平成30年12月末と比較すると1,624人増）であり、人口10万人当たりでは1,138.5人（全国42位）となっている。さらに、二次医療圏別に見ると、人口10万人当たりの就業看護職員数は、水戸医療圏やつくば医療圏では全国平均を上回っている一方、鹿行医療圏は水戸医療圏の半数に満たないなど地域偏在が著しい。
また、(公社)日本看護協会の2021年調査では、本県の看護職員の離職率は10.7%であり、全国平均（10.6%）と同程度となっている。
- このため、県では、看護職員の養成、定着、再就業の促進及び質の向上の4つの総合的な対策に取り組んでいるところである。
- まず、看護職員の養成促進については、中央・つくばの2つの県立看護専門学校の運営や民間看護師等養成所への運営費補助、県内の看護職員不足地域で一定期間勤務することを返還免除要件とした看護学生への修学資金の貸与を行っている。
- 定着促進については、出産、育児等による離職防止のための病院内保育所の運営費補助や、労働環境改善のための管理者向け研修の開催、看護職員の確保・定着に苦慮する医療機関へ助言指導を行う定着促進コーディネーターの派遣事業を実施している。また、再就業の促進については、県ナースセンター事業により、県内各所において、就職の相談やあっせん等を実施している。
- 質の向上については、医師の判断を待たずに一定の診療補助（特定行為）を行うことができる看護師（以下、「特定看護師」という）の養成に取り組むとともに、看護職員ブラッシュアップ研修事業として、茨城県看護協会と連携し、新人から管理者まで段階に応じた研修等を実施している。
- また、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く看護職員の収入を引き上げるため、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員等を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるために必要な費用の補助を行っている。

イ 課題

- 本県の看護職員就業者数は増加傾向にあるが、今後、在宅医療をはじめ、様々な場面で看護のニーズが拡大することが想定されることから、更なる看護職員の確保と地域偏在の解消が必要である。

- 看護職員が働きやすい環境を整備することにより、離職を防止し定着を促進する必要がある。一方、再就業を希望する潜在看護職員に対しては、専門職として働きがいのある条件整備や働き続けられるワーク・ライフ・バランスの実現に向けた支援等を行う必要がある。
- 在宅医療の充実や医師の負担軽減等に資するため、質の高い看護職員の養成が求められている。
- 処遇改善については、「中央社会保険医療協議会」（令和4年8月）の答申で、診療報酬において看護職員の収入を引き上げることとなったが、対象の医療機関が地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に限定されている。

ウ 今後の対応

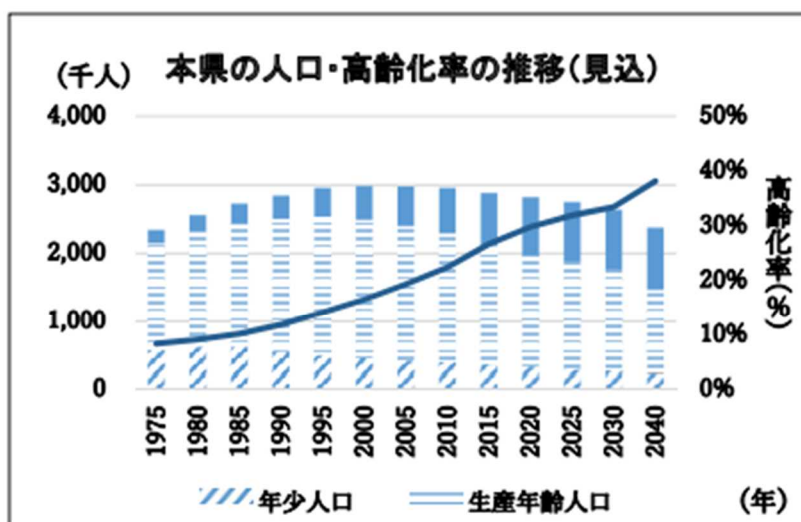
- 引き続き、看護師等養成所に対する支援などを通じて看護職員を着実に養成するとともに、修学資金貸与制度の活用により看護職員不足地域への就業を促進する。
- 定着促進コーディネーターの派遣による職場環境改善のための支援のほか、妊娠や出産などの人生の節目においても、継続して働き続けられる環境づくりのため、病院内保育所の運営に係る人件費に対する助成を通じて、仕事と育児の両立が図れるよう支援していく。また、潜在看護職員に対してきめ細やかな就業相談等を実施するとともに、再就業に向けた不安を軽減するための再就業支援研修により、職場復帰に必要な知識・技術の習得を図っていく。
- 特定行為研修の受講料や代替職員の人件費を対象経費とした補助制度により、特定看護師の更なる養成に取り組むとともに、訪問看護ステーションや病院の管理者及び看護師等を対象とした説明会を継続して開催し、特定看護師の活用により、在宅医療の充実や医師の負担軽減が図られることを啓発していく。
- 処遇改善については、令和4年10月以降は、診療報酬において収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための仕組みが創設されるが、対象の医療機関が限定されているため、県としても知事会等を通じて、コロナ医療に従事したすべての看護職員の処遇が改善されるよう国に要望していく。

(2) 介護分野

① 福祉人材の確保対策

ア 現状

- 令和4年(2022年)7月1日現在の本県における高齢者(65歳以上)人口は、約85万2,000人で、総人口に占める高齢者の割合(高齢化率)は30.5%となり、さらに、高齢者数のピークと予測される令和22年(2040年)には、高齢化率は約40%に達すると見込まれている。
- 急速な少子高齢化に直面する本県の人口は、今後20年で40万人以上が減少し、その多くが15歳から64歳の生産年齢人口と予測される中、介護サービスの需要はますます増加することが見込まれており、その基盤となる介護人材の不足が懸念される。



(出所)国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口」(平成30年推計)

- 生産年齢人口が減少する中で、必要な介護人材を確保するには、介護福祉士を目指す学生を増やす取組や、多様な人材の参入促進、人材育成の支援、働きやすい環境の整備など総合的に取り組むことが必要である。
- 多様な人材の参入促進を図るため、福祉分野に特化した福祉人材センターの無料職業紹介や介護未経験者が介護に関する入門的な知識や技術を習得する「入門的研修」等を実施している。
また、介護分野への就職を希望する人材を施設・事業所等に派遣し、派遣期間中に介護職員初任者研修等を受講し、技術を習得させることにより正式な採用につなげる「介護人材確保育成事業」を実施し、過去5年間で733人の新規雇用につなげている。

- 若者や外国人留学生の介護分野への参入促進、地域の介護人材の育成及び確保並びに定着を支援するため、介護福祉士養成校に在籍する学生に対して、卒業後県内施設・事業所等において5年間勤務すれば全額返還免除となる修学資金の貸付を行っている。

イ 課題

- 生産年齢人口の減少に加え、本県の介護職員の有効求人倍率は、令和3年度において4.92倍と、全産業平均の1.27倍と比較して高いことから、中高年齢者や子育てが一段落した主婦層など、介護未経験者を含め、より幅広く新たな介護人材を確保する必要がある。
- 経済成長が著しいアジア各国との外国人材の獲得競争が激しさを増す中、技能実習生や特定技能外国人に加え、介護福祉士の資格を取得し、在留期間の制限がなくなる在留資格「介護」を目指す外国人材の確保に取り組む必要がある。

ウ 今後の対応

- 引き続き、多様な人材の参入促進を図るため、無料職業紹介については、求職者、施設・事業所等の双方が、できるだけ多くのマッチング機会を得られるよう、面接会の開催に重点を置く。また、多くの新規雇用につながっている「介護人材確保育成事業」に注力することにより、介護人材を確保していく。
- 入門的研修は、介護未経験者の介護分野への参入のきっかけとなり、また、介護分野で働く際の不安を払拭するものとなるため、対面型での研修に加えオンライン併用により実施することで、より多くの方に受講いただき、介護分野への参入促進を図る。
- 外国人材の確保については、令和8年度までに介護福祉士養成校を卒業した者は介護福祉士国家試験を経ずに有資格者となれる制度を活用し、県内の介護分野で活躍する外国人留学生を増やすとともに、県内の施設・事業所等への就職を促進するため、海外の日本語学校から県内の介護福祉士養成校に修学するルートを開拓する（介護福祉士養成校外国人留学生受入支援事業）。
- 意欲のある技能実習生が、介護福祉士国家試験に合格することにより、在留資格「介護」を取得し、長期にわたり介護分野で活躍できるよう、資格取得に向けた集中的な日本語学習支援を行う（介護職種技能実習生日本語能力向上支援事業）。

②人材の質の向上

ア 現状

- 多様化・複雑化する介護ニーズに限られた人材で対応し、また、参入した人材を定着させていくためには、継続的な技能向上とキャリアアップのための研修を実施し、

介護職員一人ひとりが介護スキルの向上を図っていく必要がある。

- 特別養護老人ホームや通所介護事業所で介護職員は、特定の資格を取得しなくても従事可能であるが※、訪問介護職員として従事するためには、「介護職員初任者研修」を受講する必要がある。県では介護初任者研修を実施する民間事業者 46 機関を指定し、これまで 17,100 人が受講修了している。

※ 令和 3 年度から「認知症介護基礎研修」（約 6 時間の講習、修了試験なし）が義務付け（猶予措置有）

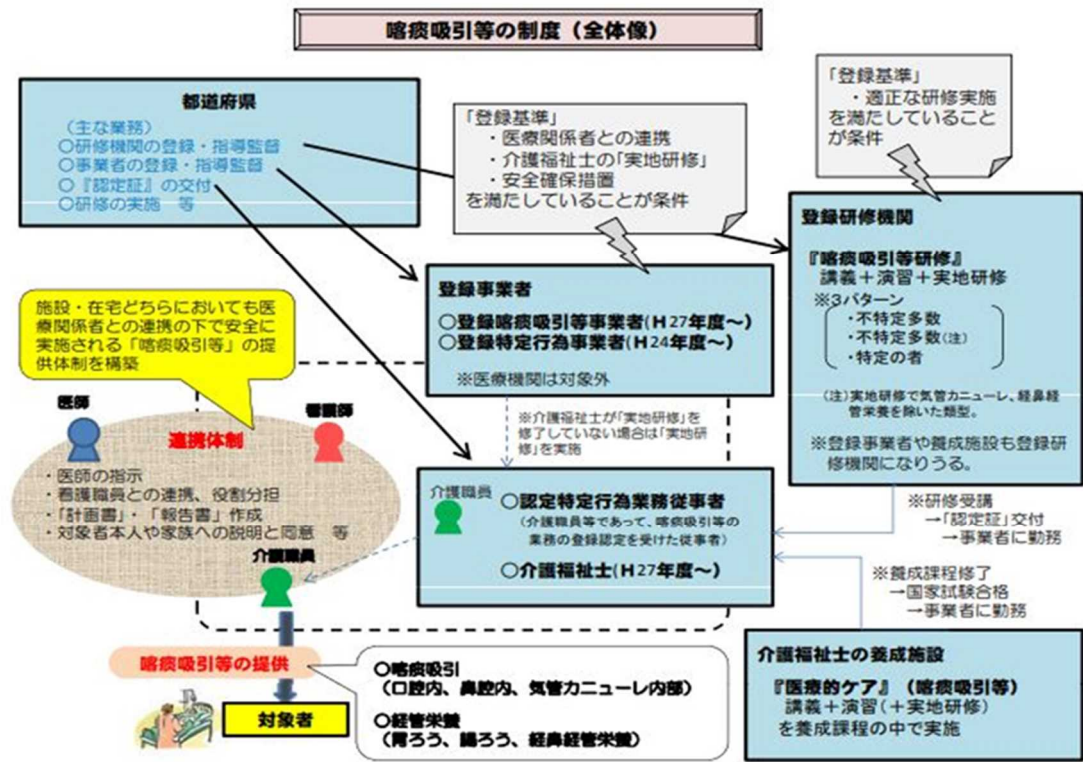
[介護職員初任者研修修了者数]（平成 25 年度～令和 3 年度）

| 年度 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 (R1) | R2 | R3 | 計 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|--------|
| 修了者数 | 2,378 | 2,428 | 2,336 | 1,875 | 1,807 | 1,641 | 1,624 | 1,654 | 1,357 | 17,100 |

- 急速な少子高齢化により介護サービス利用者が増加する一方、介護の担い手が減少することが予想されることから、外国人介護人材の確保を図っていく必要がある。今後、外国人介護人材が増加していくことが見込まれる。
- 特別養護老人ホーム等の介護施設は、医療提供を主目的とした施設ではないが、医学の進歩や高齢化に伴い、医療的処置が必要な利用者が増加している。

イ 課題

- 介護初任者研修は、訪問介護職員に必須であるとともに、在宅介護や介護の職場で求められる基本的なスキルを身に付けることができるが、受講修了者が減少傾向にあることから、研修修了者を増やす取組が必要となっている。
- 介護労働安定センターが実施した「令和 3 年度介護労働実態調査」によれば、外国人材を受入れない理由として、コミュニケーション能力への不安がうかがわれることから、外国人材がその能力を発揮し活躍できる環境整備が必要である。
- 事業所の規模や人材の不足などの理由により、自らの施設で介護職員に対する技能向上のための研修が十分にできていない事業所に対して、人材育成の機会を確保していく必要がある。
- 医療行為は看護職員でなければ実施できないが、日常生活を送るうえで必要な「たん吸引等」の一部の医療ケアについては、介護職員が特定研修を受講することで対応が可能となるため、研修受講修了者を増やしていくことが必要である。



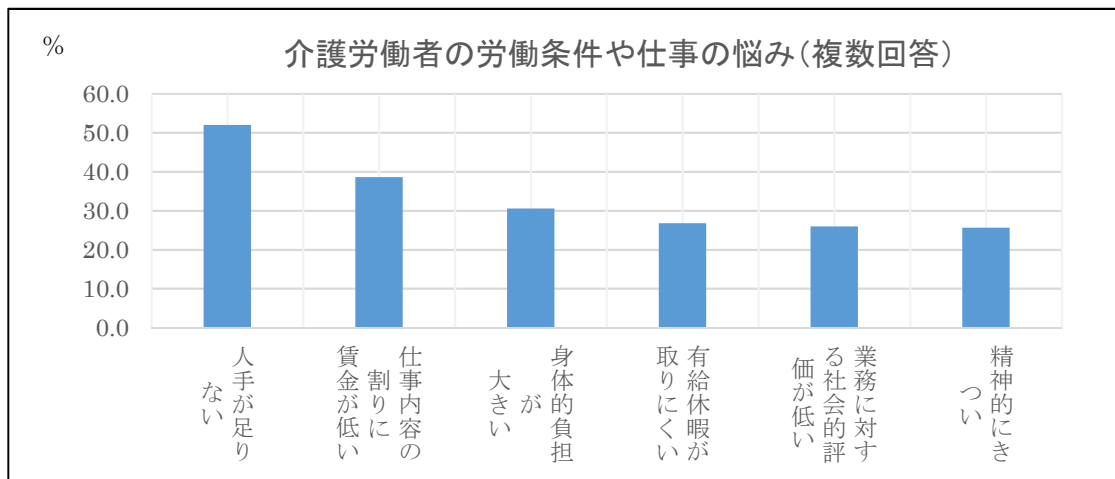
ウ 今後の対応

- 介護初任者研修については、安定的な訪問介護職員の確保、また将来、介護福祉士等の上位資格を取得するための基礎的研修となっていることから、県内の介護施設・事業所等での就業を条件とした研修受講料の補助制度や研修機会の確保の観点から民間の研修機関を指定することにより、受講修了者を確保していく。
- 技能実習生や特定技能外国人を対象とした「コミュニケーション技術」の向上を図る研修に加え、受入施設の職員に対しても、外国人材への就労支援体制のあり方や、勤務環境改善を図る研修を通じて、外国人材の円滑な就労・定着を支援していく。
- 介護職員に対する研修を自ら実施することが困難な施設・事業所を対象として、介護福祉士養成校が企画実施する研修や複数の施設・事業所等が共同で実施する場合の費用を助成することにより、人材育成のための研修機会の確保を図っていく。
- たん吸引等実施研修については、県が主体的に研修実施機関として実施してきたが、国が定めた平成22年から10年間で1県当たり1,000人の研修修了者を養成する目標を令和2年度までに達成したことから、今後は民間の研修機関を指定して実施することで、安定的な研修受講修了者を確保していく。一方、研修講師の養成研修については、引き続き県で行っていく。

③労働環境、処遇の改善

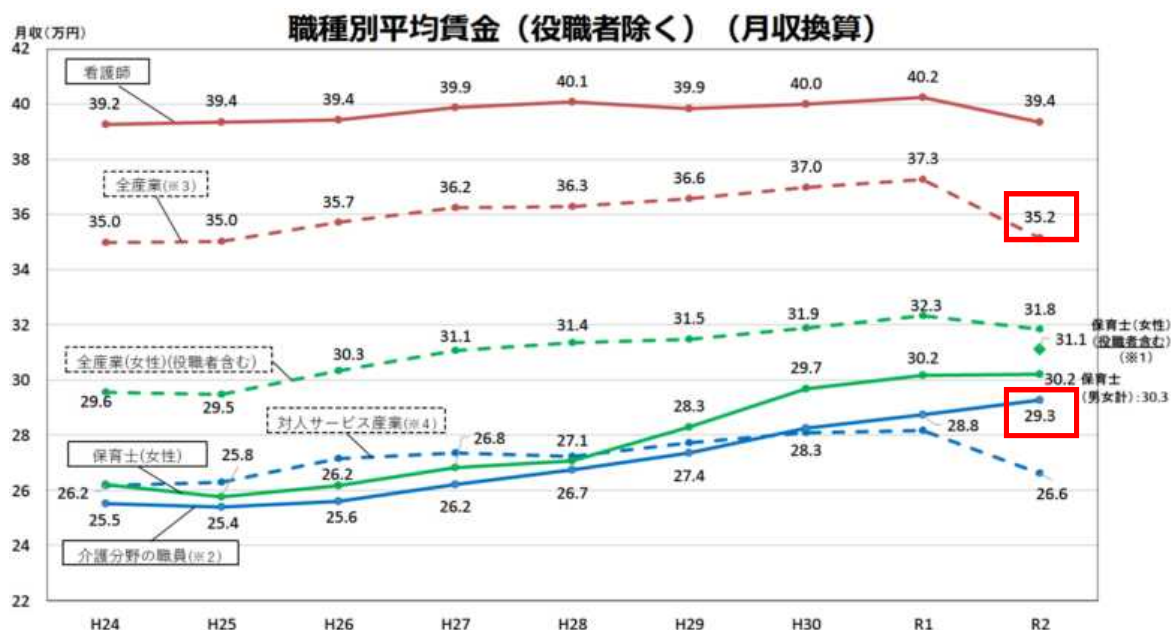
ア 現状

- 介護労働実態調査によると、介護労働者の労働条件や仕事の悩みでは、身体的負担や精神的負担が大きいとの結果が出ており、早期退職などにより人材の流動化が大きく、人材育成も遅れてしまう状況にある。



(出典) 公益財団法人介護労働安定センター「令和2年度介護労働実態調査」

- 令和2年度の「賃金構造基本統計調査」によると、全業種平均月収が約35.2万円に対し、介護職員は約29.3万円と、約6万円の格差が生じているため、令和4年2月から9月まで、介護職員一人あたり9,000円相当の引き上げが図られる介護職員処遇改善支援補助金が設けられ、さらに10月からは、臨時の介護報酬改定が行われ、介護職員等ベースアップ等支援加算が設けられることになっている。



(出典) 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(平成24年から令和2年までの各年で公表されたもの)を基に作成。いずれも一般労働者(短時間労働者を含まないもの)。

- 医療分野では、多数の症例や臨床結果を集めて分析し、医療界全体で共有する「根拠(エビデンス)に基づく医療」が進んでいるが、対面サービスという介護現場の特性上、職員の経験や勘に頼った介護が行われており、科学的データの活用が進まない状

況にある。

イ 課題

- 対面サービスに追われ、利用者に対するケアの見直しや介護等に要する技術向上にかかる時間的余力が限られていることから、介護ロボットやICT機器の導入による業務の効率化等によって、職員の心理的・身体的負担の軽減を図る必要があるが、導入費用や使いこなすことができるか等の課題があり、約8割の事業所において導入が進んでいない。

介護福祉機器の導入や利用についての課題・問題（複数回答）（介護保険サービス系型別）

| | 回答事業所数 | 導入コストが高い | 設置や保管等に場所をとられてしまう | 規模から考えただけの効果がない（事業投資に見合うだけの効果がない） | 清掃や消耗品管理などの維持管理が大変である | 技術的に使いこなせるか心配である | どのような介護ロボットやICT機器・介護ソフトがあるかわからない | 誤作動の不安がある | 介護現場の実態に合う介護ロボットやICT機器がない、現場の役に立つものがない | 介護現場の実態に合う介護ロボットやICT機器がない、現場の役に立つものがない | 違和感を覚える | ケアに介護ロボットを活用することに違和感を覚える | その他 | 課題・問題は特になし | 無回答 |
|----------|--------|----------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------|----------------------------------|-----------|--|--|---------|--------------------------|------|------------|-----|
| 全体 | 9,183 | 50.6 | 26.0 | 26.0 | 22.3 | 20.2 | 17.7 | 15.9 | 10.3 | 6.3 | 1.2 | 7.6 | 22.4 | | |
| 訪問系 | 2,759 | 40.7 | 22.5 | 28.8 | 20.0 | 19.2 | 18.5 | 16.1 | 13.2 | 6.7 | 1.7 | 8.9 | 28.1 | | |
| 施設系(入所型) | 1,480 | 65.8 | 24.6 | 13.2 | 24.7 | 22.9 | 13.4 | 15.3 | 6.8 | 4.2 | 1.1 | 4.3 | 16.2 | | |
| 施設系(通所型) | 3,051 | 56.3 | 32.0 | 33.8 | 25.6 | 20.1 | 20.2 | 16.5 | 11.0 | 7.2 | 0.8 | 6.4 | 16.3 | | |
| 居住系 | 937 | 62.4 | 31.3 | 20.9 | 24.0 | 27.3 | 20.6 | 20.2 | 7.7 | 7.3 | 0.9 | 3.8 | 16.8 | | |
| 居宅介護支援 | 773 | 23.8 | 12.7 | 18.2 | 12.3 | 11.4 | 11.4 | 8.9 | 7.6 | 4.0 | 1.8 | 17.6 | 39.5 | | |

（出典）公益財団法人介護労働安定センター「令和2年度介護労働実態調査」

- 介護職員等ベースアップ等支援加算の取得のためには、既存の介護職員処遇改善加算を取得する必要があるが、申請手続き等が負担となっている事業者に対して支援が必要となっている。

◆令和3年度の介護職員処遇改善加算の取得率

| R4. 3. 31 現在 | 加算Ⅰ | 加算Ⅱ | 加算Ⅲ | 加算Ⅳ※ | 加算Ⅴ※ | 取得合計 | 未取得 |
|--------------|---------|---------|---------|----------|---------|-------|------|
| 1人当たり加算額(月額) | 3.7万円相当 | 2.7万円相当 | 1.5万円相当 | 1.35万円相当 | 1.2万円相当 | — | — |
| 事業所数 | 2,554 | 211 | 237 | 4 | 7 | 3,013 | 235 |
| 取得率 | 78.6% | 6.5% | 7.3% | 0.1% | 0.2% | 92.8% | 7.2% |
| 全国取得率※ | 75.6% | 10.0% | 7.0% | 0.3% | 0.5% | 93.5% | 6.5% |

※処遇改善加算Ⅳ・Ⅴは、令和3年度末で廃止

（出典）厚生労働省「令和2年度介護従事者処遇状況等調査」

- 長時間かけて培わなければならなかった介護技術を、経験の浅い職員も介護ができるように、科学的データとして分析・活用する必要がある。

ウ 今後の対応

- 先進事例の紹介や補助金の利用促進及びモデル事業を実施し、その成果を横展開し、介護ロボットやICT機器の導入促進を図る。
- 処遇改善加算の申請に当たっては、申請書の押印廃止のほか、給与規定等の提出書類の省略、電子メールでの申請受付など、申請手続きの負担軽減に努めるとともに、専門家による事業所への個別訪問による申請書類の作成支援に努める。

処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

新加算(介護職員等ベースアップ等支援加算)

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用を認める。
 - 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - > 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - > 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。
- ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。
 - ※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。
 - > 処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること
 - > 処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - > 処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

全体のイメージ



[注：事業所の総報酬に加算率(サービス毎の介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。]

介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

| 加算(Ⅰ) | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅲ) |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| キャリアパス要件のうち、①+②+③を満たすかつ職場環境等要件を満たす | キャリアパス要件のうち、①+②を満たすかつ職場環境等要件を満たす | キャリアパス要件のうち、①or②を満たすかつ職場環境等要件を満たす |

<キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

<職場環境等要件>

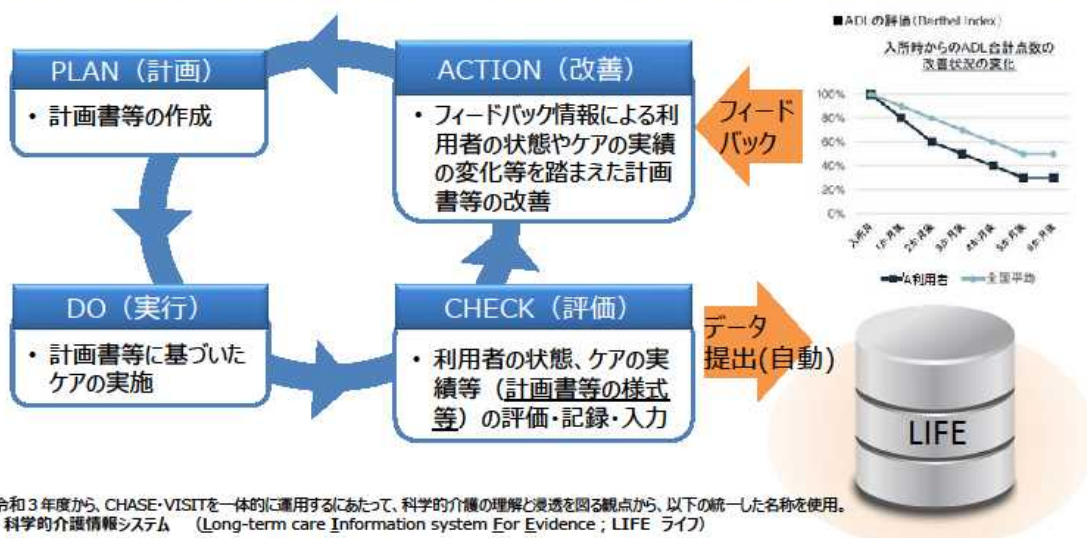
賃金改善を除く、職場環境等の改善

- 介護事業者が個々人の記録としてのみ作成していた利用者データを国が新たに構築したシステムに集約し、ビッグデータを分析・活用することで、科学的根拠（エビデンス）に裏付けられた自立支援・重度化防止の効果の高い、より利用者の状態に適した合理的な介護サービスの提供を目指す。（L I F Eシステム）

LIFE(VISIT・CHASE)による科学的介護の推進(イメージ)

社保審-介護給付費分科会
第185回
(R2.9.14) 資料

- 計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施するPDCAサイクルの中で、
 - ・ これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、
 - ・ その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、
 - ・ 同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、
 データに基づくさらなるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる。



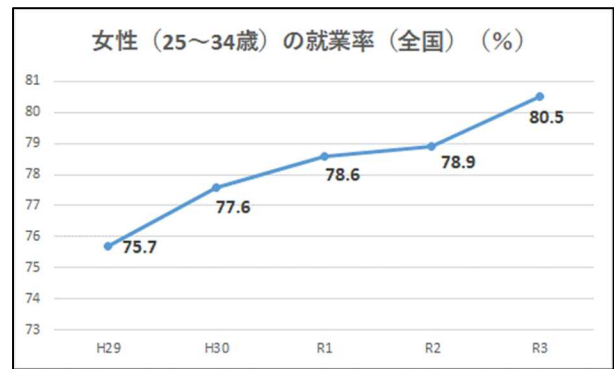
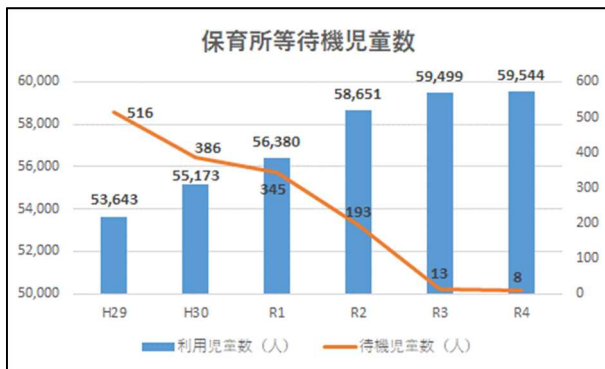
※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を使用。
科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence ; LIFE ライフ)

(3) 保育分野

①福祉人材の確保対策

ア 現状

- 本県における令和4年4月1日現在の保育所等の利用児童数は、約5万9,000人を超え、平成29年と比較し、5年間で約5,900人の増加となっている。
- 令和4年4月1日現在の待機児童については、保育所の整備や保育人材確保等の取組の結果、ピークである平成29年度の516人から508人減の8人と、大幅に減少している。
- 女性の就業率の上昇や保育所の整備に伴い、当面、保育需要は増加する見込みであるが、将来的には少子化の進行により減少する可能性が高い。



- しかしながら、安心して子どもを育てられる社会づくりに向けて、引き続き担い手となる保育士等の確保、定着を図るため、以下のとおり、3つの側面から人材確保を図っている。

(ア)新規保育士の育成・確保

修学資金貸付(保育士養成校の学費の貸付、県内保育所等への勤務による免除規定あり) 等

(イ)潜在保育士の活用

保育人材バンクによる保育施設とのマッチング、保育料の補助・貸付 等

(ウ)保育士資格を持たない方の保育分野への参入促進

保育施設への雇用に要する経費助成、保育士試験対策講座の実施 等

イ 課題

- 潜在保育士の活用

県内の保育士登録者数は3万人以上であるが、そのうち60%以上が潜在保育士であると推定され、保育士の確保については、潜在保育士の活用が特に重要だと考えている。

【潜在保育士数の推移】

(単位：人)

| | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 保育士登録者数（人） | 30,155 | 31,454 | 32,701 | 33,832 | 35,006 |
| 潜在保育士数（人） | 19,350 | 20,169 | 20,297 | 21,271 | 22,315 |
| 潜在保育士割合（%） | 64.2 | 64.1 | 62.1 | 62.9 | 63.7 |

- 令和4年4月1日現在の待機児童数8名のうち7名が、保育に当たり特別な支援を必要とする児童であり、医療的ケア児等の保育など多様な保育ニーズに対応した人材が必要となっている。

ウ 今後の対応

- 県では、平成30年度から、「いばらき保育人材バンク」を運営し、潜在保育士と保育施設のマッチングを行ってきたところだが、今年度からは、バンクの委託先を県内の保育事情に詳しい保育団体に変更し、施設側の負担となっていた紹介手数料を廃止するなど、マッチングの強化を図り、さらなる人材確保に努める。
- 医療的ケア児の受入れなど、^{かくたん}喀痰吸引や胃ろうによる経管栄養などの、専門職が対応しなければならない保育について、看護師などの人件費の助成や、研修による既存の保育士のスキルアップなどにより、多様な保育ニーズに対する受皿の拡大に努める。

②人材の質の向上

ア 現状

- 乳児保育、保護者とのコミュニケーションなどをテーマにした新任保育士向けの研修や、危機管理、リーダーの役割などをテーマにした中堅保育士向けの研修などを実施し、階層別の保育スキルの向上に取り組んでいる。
- 医療的ケア児の数は、医療技術の発展にともない、毎年増加している。昨年9月には、医療的ケア児を社会全体で支えることなどを基本理念とする「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、国・地方公共団体はもとより、保育所等の設置者も、在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有するものと規定されている。

イ 課題

- 保育所等の職員の配置基準を満たす必要があるが、人員不足により、研修に参加することができない場合がある。
- 障害を持つ児童や医療的ケアを必要とする児童の保育など、保育ニーズが多様化・専門化していることから、新たに、障害の種類や程度に応じたサポートや、医療的ケ

アを行うスキルを習得できる研修を実施する必要がある。

ウ 今後の対応

- 人員不足の解消や保育士の負担軽減を図るため、保育士の業務をサポートすることを目的とした保育士資格を持たない職員の雇用や、1歳児保育を手厚くするための保育士の加配に対する補助を実施する。
- 保育施設の保育士や看護師が医療的ケアを行うための研修を新たに実施するほか、既存の研修の内容を、障害のある児童のサポートなど多様化する保育に対応するよう変更していく。

③労働環境、処遇の改善

ア 現状

- 保育所等の業務は、保育に係る記録や保護者とのやり取りなど、児童の保育にとどまらない業務が多く、職員の負担が大きいことから、業務の負担軽減を図るためにICT化の推進を行っている。
- 保育士等の賃金は、他の職種と比較して低い水準にあることから、国が実施する、保育士の経験年数や施設の賃金改善の取組などに応じた処遇改善等加算制度や、処遇改善臨時特例交付金を活用した賃金の3%（9,000円）程度の引き上げなど、保育士等の賃金に係る処遇改善の実施に取り組んでいる。

イ 課題

- ICTの導入は増加しているものの、2割程度が未だ導入していない状況にある。
【私立保育所におけるICTの導入割合】「保育従事者等処遇等実態調査」（子ども未来課）

| | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-------------|-------|-------|
| 保育に関する計画・記録 | 42.4% | 55.6% |
| 園児の登園・降園の管理 | 42.8% | 51.4% |
| 保護者との連絡 | 41.1% | 70.1% |
| 導入なし | 30.9% | 20.2% |

- 処遇改善等加算や臨時特例交付金を含めても、低い賃金水準にあること。

【年収】「賃金構造基本統計調査」（厚生労働省）（単位：万円）

| | R2 | | R3 | |
|-----|-------|-------|-------|-------|
| | 全国 | 茨城県 | 全国 | 茨城県 |
| 保育士 | 374.5 | 366.1 | 382.2 | 351.2 |
| 全職種 | 487.3 | 482.9 | 490.2 | 484.2 |

ウ 今後の対応

- ICT導入の結果、職員の負担軽減が図られたことに加え、施設の業務の効率化が図られたことや保護者へのサービス向上など、施設側のメリットを含めた事例の

紹介を通じて、保育施設の積極的な I C T 導入を促し、保育士の業務負担軽減を図る。

- 保育施設の収入は、施設型給付などの公的給付が大きな割合を占めており、国が規定する給付の水準（いわゆる公定価格）が保育士の賃金に対しても大きく影響する。このため、公定価格の改善について、引き続き、国への要望を実施していく。

2 在宅医療・訪問看護の拡充策

ア 現状

- 疾病構造の変化や高齢化、医療技術の進歩による在宅で実施が可能な医療の充実などにより、在宅医療の利用者は年々増加し、ニーズも多様化している。
- 茨城県地域医療構想では、在宅医療の需要は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に、2013年※と比較して4割増加、さらに、85歳以上となる2035年には、約7割増加すると推計している。

※ 地域医療構想策定時に、医療需給推計のために、国から都道府県に配布された地域医療構想策定支援ツールにおいて、2013年のデータを元としている。

- 令和2年度に実施したネットリサーチによる「在宅医療」に関するアンケートでは、脳卒中やがんなど長期の療養が必要になった場合、49.7%が在宅医療を希望する、と回答している。
- 県内の在宅療養支援診療所・病院等の訪問診療を実施する医療機関数や訪問看護事業所数は徐々に増加しているものの、人口10万対比で全国を下回っている。
- 在宅医療の参入促進や拡充を図るため、県医師会に拠点となる地域ケア推進センターを設置し、各地域の郡市医師会等と協力して、在宅医療への参入機関の掘り起こしや、複数の医療機関等でグループを形成し、相互に協力した切れ目のない診療体制の構築などに支援を行っている。
- また、訪問看護事業所の新規開設や体制拡充を支援するため、訪問看護で使用する医療機器等（ポータブル心電計等）の購入の補助を行っている。

イ 課題

- 今後もさらに在宅医療の需要の増加が見込まれる中、実施医療機関の確保や医療機関間の役割分担、多様化する医療ニーズに対応できる専門多職種連携体制が必要である。
- これまで在宅医療への新規参入の掘り起こしや、医療機関の医師や看護師の相互協力体制の構築を推進してきたが、さらなる充実を図るため、急変時の受け入れや看取り、災害時対応などの具体的な医療連携体制について、日常の療養生活の支援体制とともに、在宅医療に関わる関係機関で検討していく必要がある。

- また、県民が在宅医療や訪問看護の役割について理解を深め、在宅療養に必要なサービスを選択し利用できるようにしていく必要がある。

ウ 今後の対応

- 県医師会や郡市医師会、保健所、市町村と連携して、医療機関等の在宅医療への参入を推進するとともに、在宅療養支援病院等を中心とした医療機関間での役割分担、急変時対応や看取りなど療養者の病状やニーズに合わせた体制について、地域ごとに在宅医療や介護に関わる専門職職種の連携により検討していく。
- 地域ケア推進センターにおいて実施している保健・医療・福祉の専門職団体や市町村等をメンバーとしている会議で、情報交換や効果的事例の共有を行い、在宅医療における課題やその対応策について検討していくとともに、在宅医療提供体制の整備に必要な事項の研修を開催し、在宅医療や多職種連携の推進にかかる取組を支援する。
- 県民に対し、地域ケア推進センターを中心として、市町村や郡市医師会、地域の医療機関等と連携して、県民への在宅医療に係る情報提供、在宅医療の普及啓発を実施する。

3 福祉分野におけるアウトリーチ体制の確立に向けた方策

(1) 生活困窮者支援

ア 現状

- 自立相談支援機関の窓口においては、経済的困窮や住まいの不安定に関する相談に加え、社会的孤立やコミュニケーションが苦手といった複合的な課題を抱える方が、コロナ禍以前と比較し、増加している。
- 社会的に孤立しコミュニケーションが苦手な方は、日常生活において支援を必要としても、相談先がわからず窓口とのつながりが持てないことや、窓口を知っていても、公的機関への相談にハードルを感じ支援を求めないことが多い。そのため、支援を必要とする方に、確実に支援を届けるアウトリーチ支援を積極的に推進する必要がある。
- 令和4年度においては、県（郡部）及び19市においてアウトリーチ支援に取り組んでおり、13市が未実施となっている。
県においては、相談支援員を各県民センター等に配置するとともに、NPO法人と協働しながら、アウトリーチ支援に取り組んでいる。
例えば、相談窓口へのアクセスを容易にするため、出張相談や巡回相談を実施しているほか、支援を不要だと拒んでいる方や、心身の不調・障害等で来所することが難しい方に対しては、自宅の訪問等により、支援の受け入れについて説明するなどの取組を行っている。
また、来所時の相談だけでは見えてこない情報を得るため、積極的に相談者宅に向向いての相談を実施し、世帯の状況や生活環境などを把握することで、より効果的な支援が実施できるよう取組を行っている。
19市においても、関係機関と連携し早期に対象者を把握するための取組や、相談者宅の訪問等、必要に応じたアウトリーチ支援を実施している。

〈アウトリーチ支援の実施状況（R4.4.1時点）〉

| | 実施 | 未実施 | 計 |
|----|-----------------------|----------------|-------|
| 本県 | 県（郡部）及び19市 (60.6%) | 13市 (39.4%) | 33自治体 |

イ 課題

- 相談者の元に向向いていくアウトリーチ支援は、相談者が窓口に来るのを待つ従来の支援とは異なる実施手法が必要とされる。
- 未実施である市の多くが、アウトリーチ支援の必要性は認識しているものの、その手法について経験値とスキルのある職員が育っていないため、複合的な課題を抱える

方の多様な支援ニーズに十分に対応できていない。

ウ 今後の対応

- アウトリーチ支援担当職員を対象に、先進的取組事例を題材としたグループワークやケーススタディ研修を実施し、多様な支援ニーズに対応できる職員の計画的な育成を図っていく。
- また、具体的なアウトリーチ支援の実施方法について、先行自治体の事例紹介や国の財政支援についての情報提供を行うなどの取組を進め、県内全域でアウトリーチ支援が受けられるよう、体制構築に努めていく。

(2) 自殺ハイリスク者支援

ア 現状

○ **全国の自殺者の状況**

警察庁自殺統計によると、全国の自殺者数は、平成 22 年以降 10 年連続の減少となっていたが、令和 2 年は 21,081 人で前年比 4.5% の増加となった。特徴としては、女性と、20 歳代、10 歳代の増加が顕著であった。令和 3 年においても、男性が 12 年連続で減少した一方で、女性は 2 年連続増加しているほか、若者が高止まりしている傾向が見られた。

参考 1 全国の自殺者数（男女別） (単位：人)

| | 男性 | 女性 | 総数 |
|-----------|--------|--------|--------|
| R1 | 14,078 | 6,091 | 20,169 |
| R2 | 14,005 | 7,026 | 21,081 |
| R3 | 13,939 | 7,068 | 21,007 |
| R2-R1 | ▲23 | 935 | 912 |
| R2/R1 (%) | 99.8% | 115.4% | 104.5% |
| R3-R2 | ▲116 | 42 | ▲74 |
| R3/R2 (%) | 99.2% | 100.6% | 99.6% |

参考 2 全国の自殺者数（年代別） (単位：人)

| | 20歳未満 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80歳以上 | 不詳 | 計 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| R1 | 659 | 2,117 | 2,526 | 3,426 | 3,435 | 2,902 | 2,917 | 2,134 | 53 | 20,169 |
| R2 | 777 | 2,521 | 2,610 | 3,568 | 3,425 | 2,795 | 3,026 | 2,305 | 54 | 21,081 |
| R3 | 750 | 2,611 | 2,554 | 3,575 | 3,618 | 2,637 | 3,009 | 2,214 | 39 | 21,007 |
| R2-R1 | 118 | 404 | 84 | 142 | ▲10 | ▲107 | 109 | 171 | 1 | 912 |
| R2/R1 (%) | 117.9% | 119.1% | 103.3% | 104.1% | 99.7% | 96.3% | 103.7% | 108.0% | 101.9% | 104.5% |
| R3-R2 | ▲27 | 90 | ▲56 | 7 | 193 | ▲158 | ▲17 | ▲91 | ▲15 | ▲74 |
| R3/R2 (%) | 96.5% | 103.6% | 97.9% | 100.2% | 105.6% | 94.3% | 99.4% | 96.1% | 72.2% | 99.6% |

○ **本県の自殺者の状況**

本県でも、全国と同様に、近年は減少傾向にあったが、令和2年は484人と前年比5.7%の増加に転じた。特に、女性が前年比29.1%増の151人、年代別では30歳代以下が前年比23.2%増の138人と大きく増加した。

令和3年は454人と総数は減少したが、女性は令和元年よりも多い状況となっている。また、30歳代以下は前年比7.2%増の148人と増加しており、女性・若者は高水準にとどまっている。

参考3 茨城県の自殺者数（男女別）（単位：人）

| | 男性 | 女性 | 総数 |
|-----------|-------|--------|--------|
| R1 | 341 | 117 | 458 |
| R2 | 333 | 151 | 484 |
| R3 | 322 | 132 | 454 |
| R2-R1 | ▲8 | 34 | 26 |
| R2/R1 (%) | 97.7% | 129.1% | 105.7% |
| R3-R2 | ▲11 | ▲19 | ▲30 |
| R3/R2 (%) | 96.7% | 87.4% | 93.8% |

参考4 茨城県の自殺者数（年代別）（単位：人）

| | 20歳未満 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80歳以上 | 不詳 | 計 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|----|--------|
| R1 | 14 | 49 | 49 | 79 | 77 | 74 | 64 | 52 | 0 | 458 |
| R2 | 19 | 56 | 63 | 75 | 86 | 60 | 71 | 51 | 3 | 484 |
| R3 | 18 | 67 | 63 | 87 | 66 | 54 | 61 | 38 | 0 | 454 |
| R2-R1 | 5 | 7 | 14 | ▲4 | 9 | ▲14 | 7 | ▲1 | 3 | 26 |
| R2/R1 (%) | 135.7% | 114.3% | 128.6% | 94.9% | 111.7% | 81.1% | 110.9% | 98.1% | — | 105.7% |
| R3-R2 | ▲1 | 11 | 0 | 12 | ▲20 | ▲6 | ▲12 | ▲13 | ▲3 | ▲30 |
| R3/R2 (%) | 94.7% | 119.6% | 100.0% | 116.0% | 76.7% | 90.0% | 85.9% | 74.5% | — | 93.8% |

○ **自殺の要因等**

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しているが、本県における自殺原因の1位は健康問題（うつ病、身体の病気等）、2位は家庭問題（夫婦関係の不和、家族の将来悲観等）、3位は経済・生活問題（生活苦、多重債務等）となっている。

なお、自殺者のうち約2割は、過去に自殺未遂歴がある。

参考5 令和3年の自殺の原因・動機

| | 茨城県 | | 全国 | |
|----|---------|--------------|---------|----------------|
| 1位 | 健康問題 | 162人 (35.7%) | 健康問題 | 9,860人 (46.9%) |
| 2位 | 家庭問題 | 75人 (16.5%) | 経済・生活問題 | 3,376人 (16.1%) |
| 3位 | 経済・生活問題 | 69人 (15.2%) | 家庭問題 | 3,200人 (15.2%) |

※ 遺言等により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上したもの。

参考6 茨城県の自殺者における自殺未遂歴の有無 (単位：人)

| | あり | なし | 不詳 |
|----|----------|-----------|-----------|
| R2 | 93 (19%) | 280 (58%) | 111 (23%) |
| R3 | 71 (16%) | 256 (56%) | 127 (28%) |

イ 課題

- コロナ禍において周囲に悩みを相談できず、孤独・孤立化している人について、早期に相談窓口へ誘導する必要がある。
- 近年、自殺者数が増加傾向にある女性や若者も利用しやすい多様な相談窓口を提供する必要がある。
- 自殺ハイリスク者に対して、自殺の要因となる課題解決に向けて、電話相談「いばらきこころのホットライン」等の相談対応にとどまらない個々の課題に対応した支援が必要である。

ウ 今後の対応

- さまざまな悩みを抱えた方を一人でも多く相談窓口へ誘導するため、従来のHPやチラシ等による普及啓発に加え、ICTを活用し、インターネットで自殺に関連する用語を検索した県民に対し相談窓口の案内を表示する検索連動型広告や、バナー広告を実施している。
- 従来のいばらきこころのホットラインに加え、それぞれの特性に応じ、夜間等の時間帯にも対応するなど、多くの方がアクセスしやすい多様な相談窓口を提供していく。
 - ・ SNS 相談
 本年4月から、女性や若者の利用が多い SNS を活用した相談窓口を開設し、17時から22時まで、精神保健福祉士等の資格を有する相談員3名が対応している。
 - ・ 女性専用オンライン相談
 6月から、Web会議システムを活用した女性専用のオンライン相談を開始し、毎月第1・3・5土曜日に、女性の公認心理師・臨床心理士が対応している。

- さらに、困難な問題を抱えた方への相談にとどまらない支援を行うため、本年6月に、精神保健福祉士、公認心理師等の専門職で構成される「よりそい相談支援チーム」を設置した。自殺ハイリスク者が抱える課題解決に向け、カウンセリングのほか、市町村の各種支援制度の相談窓口、市町村社会福祉協議会、医療機関等の関係機関へのつなぎ、同行支援等の伴走型支援を行っていく。
- 8月には、自殺ハイリスク者の情報を広く把握するため、茨城県医師会、茨城県病院協会、茨城県精神科病院協会と、自殺ハイリスク者の情報提供に係る協定を締結し、官民一体となった支援体制の強化を図った。今後、医療機関や警察などの関係機関と連携し、自殺ハイリスク者の情報を迅速に把握して、よりそい相談支援チームによるきめ細かな支援につなげていく。

(3) ひきこもり支援

ア 現状

- 全国調査による我が国のひきこもり者*は約 115 万 4 千人から、本県のひきこもり者数を推計すると、約 2 万 6 千人と推計される。

※ひきこもり者:不登校、就職活動での挫折や退職などの要因の結果として社会参加を回避し、原則的には6ヶ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態にある方。

| 年代 | 全国 | 茨城県 | 備考 |
|-----------------|-----------|----------|-------------------|
| 若年層 (15 歳～39 歳) | 54 万 1 千人 | 1 万 2 千人 | 全国×県人口割合 2.23%で算出 |
| 中高年 (40 歳～64 歳) | 61 万 3 千人 | 1 万 4 千人 | 全国×県人口割合 2.33%で算出 |

※H27 国勢調査人口に基づく

- ひきこもり支援は、本人自らが相談機関に出向くことが難しい場合が多いことから、アウトリーチによる専門機関の早期介入と継続的支援が必要である。
県では、平成 23 年に設置した「ひきこもり相談支援センター」の支援強化を図るため、平成 31 年から支援経験豊富な民間団体に委託し、相談時間の拡充や公認心理師などの専門家による継続的なアウトリーチを実施している。

【ひきこもり相談支援センターの相談件数】 (単位:件)

| 年度 | H29 | H30 | R1 (H31) | R2 | R3 |
|-----|-----|-----|----------|-------|-------|
| 延件数 | 635 | 600 | 1,717 | 4,078 | 5,305 |
| 実件数 | 341 | 339 | 541 | 597 | 728 |

【ひきこもり相談支援センターのアウトリーチの件数】 (単位:件)

| 年度 | R1 (H31) | R2 | R3 | R4 (~7 月) |
|-----|----------|-----|-----|-----------|
| 延件数 | 131 | 265 | 457 | 147 |
| 実件数 | 46 | 49 | 70 | 35 |

- また、保健所をひきこもり相談支援センターの地域拠点（サテライト）と位置づけ、精神科医師や保健師等による相談対応を行うとともに、家族を対象にひきこもりに関する正しい知識やその対処方法を学ぶ家族教室、ひきこもりからの回復や社会復帰のため自宅以外の「居場所」の提供を実施している。

【保健所の支援実績】

| 実施事業 | 内 容 | | | | |
|--------|---|-----|----------|-----|-----|
| 専門相談 | 精神科医師等による専門相談（全保健所 毎月1回実施） | | | | |
| | 【相談件数（延べ件数）】（単位：件） | | | | |
| | 年度 | H30 | R1 (H31) | R2 | R3 |
| | 件数 | 119 | 118 | 45 | 29 |
| 一般相談 | 保健師による電話・来所・訪問による相談対応 | | | | |
| | 【相談件数（延べ件数）】（単位：件） | | | | |
| | 年度 | H30 | R1 (H31) | R2 | R3 |
| | 件数 | 746 | 623 | 280 | 179 |
| 家族教室 | 家族等を対象に、ひきこもりに関する正しい知識とその対処方法を学ぶ場、家族同士の交流の場の確保 <実施：9保健所> 中央、ひたちなか、日立、潮来、竜ヶ崎、土浦、つくば 筑西、古河 <実施>毎月1回程度 <R3実績> 計37回 | | | | |
| 居場所づくり | ひきこもり状態からの回復及び社会復帰のため、自宅以外で過ごす場所を設置 <内容>フリートーク、話し合い プログラム（ゲーム、料理、展示会見学、運動など） <実施>中央、土浦 <R3実績> 計10回 | | | | |

- 令和4年度から県内全市町村に、ひきこもりの相談窓口が設置され、ひきこもりの相談に応じている。

イ 課題

- 身近な相談先である市町村においても、ひきこもり相談事業を実施しているが、ひきこもり支援の経験やノウハウが蓄積されておらず、市町村では、人材育成を含めたアウトリーチ体制が十分に整っていない。

ウ 今後の対応

- 市町村職員に対して、本人や家族に対するひきこもり支援の基礎知識を習得するための研修会や、CRAFT（家族支援プログラム）等の実践的手法を習得するための専門研修を開催することなどにより、人材育成を通じた市町村におけるアウトリーチを含めたひきこもり支援体制の充実を図る。

(参考) 相談件数の推移 (県・市合算)

| 区分 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|-------|--------|--------|-------|--------|--------|
| 母子・寡婦 | 10,223 | 9,788 | 9,443 | 11,268 | 12,249 |
| 父子 | 291 | 255 | 252 | 377 | 369 |
| 計 | 10,514 | 10,043 | 9,695 | 11,645 | 12,618 |

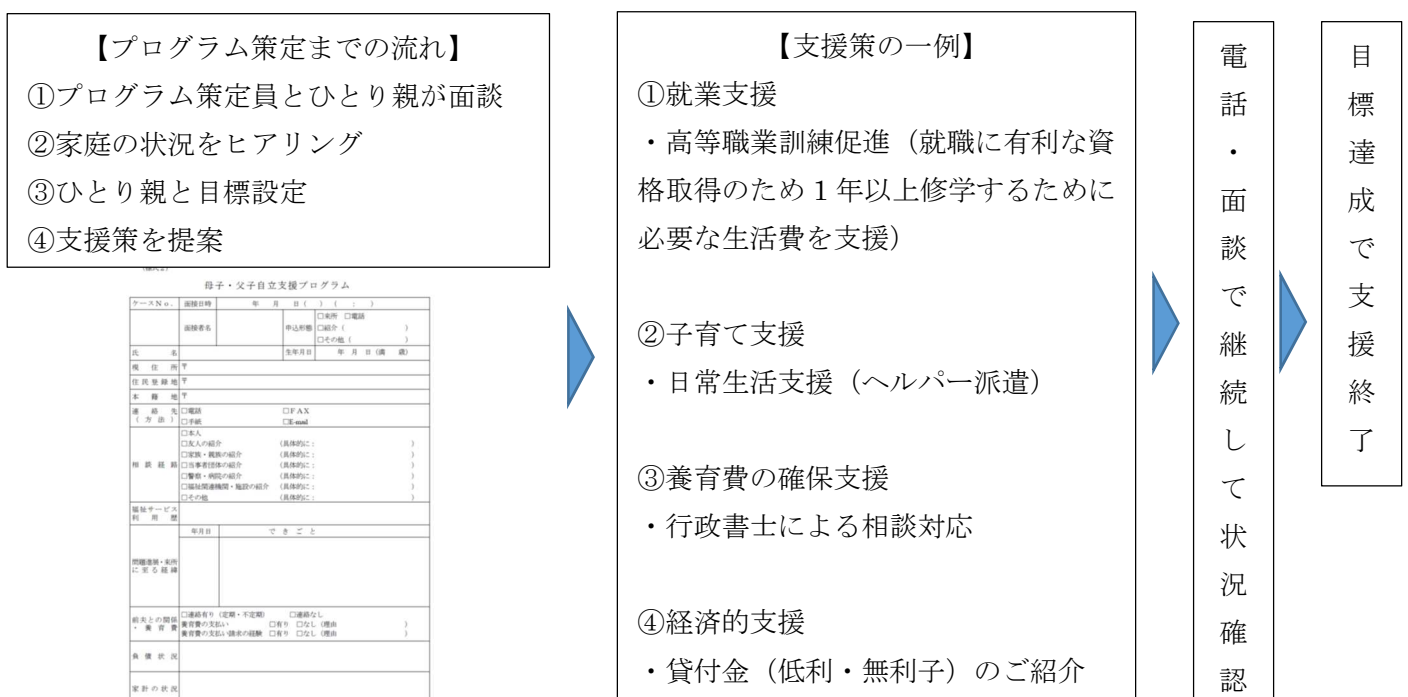
ウ 今後の対応

- 就労、子育て、健康等、ひとり親世帯の個々の状況に応じた支援を行うため、処方箋となる母子父子自立支援プログラムの作成を積極的に働きかける。併せて、本プログラムに基づき、伴走型の支援を実施し、ひとり親家庭の生活の質の向上を図る。
- 各市における児童扶養手当の現況確認時に、県民センターから母子父子自立支援プログラム策定員を派遣したところ策定件数が飛躍的に増加したことから、この取組を継続するとともに、各市へプログラム策定員の配置を積極的に働きかけていく。
- 自立の意識を持っていただくためには、ひとり親となった早期の段階からの働きかけが有効なことから、児童扶養手当を初めて受給するために市町村窓口を訪れた際に、本プログラムの策定を働きかけてもらえるよう、各市に協力を求める。

(参考1) 支援プログラム策定件数の推移

| H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|-----|-----|-----|-----|------|
| 32件 | 32件 | 31件 | 46件 | 149件 |

(参考2) 自立支援プログラムによる支援の例



4 県立病院における医療人材の教育・研修機能の強化

(1) 現状

- 県立病院では、茨城県病院事業中期計画（平成 30 年度～令和 5 年度）において、重点施策の一つに「医療人材の教育・研修機能の強化」を掲げ、本県の医療を担う人材の確保・育成に取り組んでいる。
- 医師の教育・研修については、筑波大学への寄附研究部門の設置による指導医の確保や研修プログラムの充実を図り、臨床研修医及び専攻医を受け入れている。

【専攻医の受入れ状況】

(単位：人)

| 区分 | H30. 4. 1 | R1. 4. 1 | R2. 4. 1 | R3. 4. 1 | R4. 4. 1 |
|------------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 中央病院 | 24 (6) | 22 (3) | 31 (0) | 27 (4) | 32 (6) |
| こころの医療センター | 5 (4) | 5 (5) | 5 (5) | 8 (7) | 4 (2) |
| こども病院 | 15 (11) | 13 (11) | 17 (13) | 18 (15) | 16 (13) |
| 合計 | 44 (21) | 40 (19) | 53 (18) | 53 (26) | 52 (21) |

※カッコ内は自院所属専攻医数



訓練用機器を備えたスキルトレーニング室（中央病院）



病院の魅力を伝えるオープンホスピタル（こころの医療センター）



研修生を対象とした小児超音波勉強会（こども病院）

- また、看護師、薬剤師等の専門性向上のための資格取得を支援するとともに、医師、看護師など医療職を目指す学生の実習施設としての役割を果たしている。

【中央病院で実施している看護師（学生含む。）への主な教育・研修（令和3年度）】

| 内 容 | 参加者数（うち他院から） |
|-----------------------|--------------|
| 認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修 | 18 人（17 人） |
| 認定看護師等資格取得のための実務研修 | 18 人（11 人） |
| 看護学生の実習受入れ | 253 人 |

(2) 課題

- 県立病院は、養成した医師を医師不足地域の中核病院等に派遣し、地域医療を支援することが求められているため、より多くの臨床研修医・専攻医を確保し、育成・定着を図る必要がある。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、学生実習の受入れが困難な中、実習機会の確保に努める必要がある。

(3) 今後の対応

- 診療機能や臨床研究体制の充実を図り、若手医師にとって様々な症例経験を積むことができる魅力ある病院づくりを進める。
- 引き続き、筑波大学等と連携しながら指導體制や研修プログラムの充実を図り、より魅力的な教育・研修環境を整備するとともに、SNS等を活用した情報発信や病院見学、説明会の実施等によるPRに取り組む。
- 大学や看護学校等と連携しながら、感染対策の徹底や感染状況に応じた実習内容の調整等を行い、実習機会の確保を図る。